

## ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

## Stomatologiczna oświata zdrowotna

(Dental health education)

A Banasiuk <sup>1,A,D</sup>, W Uracz <sup>1,A,F</sup>, Z Kopański <sup>2,E</sup>, M Machota <sup>1,B,C</sup>, D Krzemiński <sup>1,B,C</sup>,  
O Nadashkevych <sup>1,C</sup>, T Kilian <sup>1,B,C</sup>

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

**Abstract** - The authors presented a short outline of the development of dental health education in Poland. They characterized the main directions of dental care activities in the field of prevention, treatment and rehabilitation, aimed at restoring the organ's chewing function to its proper function. They discussed the stages of health education in the field of dentistry. They emphasized the most important themes that this type of education should concern.

**Key words** - directions of activities in dental health education .

**Streszczenie** - Autorzy przedstawili krótki rys rozwoju stomatologicznej oświaty zdrowotnej w Polsce. Scharakteryzowali główne kierunki działań opieki stomatologicznej w zakresie zapobiegania, leczenia i rehabilitacji, mające na celu przywrócenie narządowi żucia jego prawidłowej funkcji. Omówili etapy edukacji zdrowotnej w zakresie stomatologii. Podkreślili najważniejszą tematykę, której ten typ edukacji powinien dotyczyć.

**Słowa kluczowe** - kierunki działań w stomatologicznej oświacie zdrowotnej.

**Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy** - A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

**Adres do korespondencji** - Prof. dr Zbigniew Kopański, Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, Kraków, ul. Piotra Michałowskiego 12, PL-31-126 Kraków, e-mail: zkopanski@o2.pl

**Zaakceptowano do druku:** 14.11.2018.

STOMATOLOGICZNA OŚWIATA ZDROWOTNA  
HISTORYCZNIE

Stomatologia bardzo wyraźnie dostrzega potrzebę działań zapobiegawczych. W działalności całego zespołu stomatologicznego konieczna jest współpraca z pacjentami, a szerzej biorąc ze społeczeństwem. Działania takie są tym skuteczniejsze, im bardziej trafiają do osób już przygotowanych. Jeżeli uda się przekonać ludzi do działań prozdrowotnych, to zapewne większość z nich zrobi bardzo wiele w kierunku zadbania o swoje zdrowie. [1]

Stomatologia przez wiele lat była specjalnością typowo leczniczą, nieco zamkniętą w zaciszu gabinetowym. Zajmowano się leczeniem zębów, trochę pomijając konieczność prowadzenia profilaktyki i zapobiegania chorobom jamy ustnej.

Za prekursora profilaktyki chorób jamy ustnej uważany jest dr. T. P. Hyatt, który zapoczątkował w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej ruch pod nazwą „Organizacja Higieny Jamy Ustnej”. [2] Następnie zaczęły ukazywać się pierwsze artykuły o stomatologicznej oświacie zdrowotnej. W 1914r. również w Stanach Zjednoczonych dr. Fones otworzył pierwszą na świecie szkołę higienistek stomato-

logicznych, które zajęły się działalnością profilaktyczną i oświatowo- zdrowotną. Powstanie zawodu pomocniczego, ukierunkowanego na profilaktykę, czyli higienistek dentystycznych stworzyło mocne podstawy do działań profilaktycznych w stomatologii. Przyczyniło się do rozwoju profilaktyki grupowej, nadzorowanej przez zespół stomatologiczny i profilaktyki profesjonalnej wykonywanej przez ten zespół. [3]

W Polsce przełomowym momentem dla stomatologicznej oświaty zdrowotnej był rok 1971, w którym odbył się X Zjazd Sekcji Stomatologii Zachowawczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Białymstoku. Późniejszy okres przyniósł coraz większe zainteresowanie publikacyjne tą tematyką. 8 marca 1973r. na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej został powołany zawód higienistki stomatologicznej. Zawód ten w Polsce istnieje więc dopiero od 42 lat.[4,5]

#### KIERUNKI DZIAŁANIA STOMATOLOGICZNEJ OŚWIATY ZDROWOTNEJ

Opieka stomatologiczna polega na działalności zapobiegawczej, leczniczej i rehabilitacyjnej, mającej na celu przywrócenie narządowi żucia jego prawidłowej funkcji. [6,7] W każdej z tych działalności konieczna jest współpraca pacjenta, dlatego też działania skierowane w jego stronę powinny mieć charakter uświadamiający.

Według „wytocznych w sprawie stomatologicznej oświaty zdrowotnej” opracowanych przez Krajowy Zespół Specjalistyczny ds. Stomatologii oświata zdrowotna w stomatologii powinna dotyczyć [5-7]:

1. Sposobu żywienia i propagowania poprawnych zwyczajów żywieniowych.
2. Sposobów racjonalnego pielęgnowania zębów i jamy ustnej oraz wdrażania nawyku systematycznego przeprowadzania zabiegów higienicznych.
3. Odpowiedniej dbałości o higieniczne utrzymanie protez zębowych, aparatów ortodontycznych, szyn itp.
4. Promocji preparatów fluoru w zapobieganiu próchnicy.
5. Zapobiegania chorobom narządu żucia (przede wszystkim próchnicy).
6. Korzystnego wpływu zdrowego i estetycznego uzębienia na zdrowie fizyczne i samopoczucie psychiczne i społeczne.
7. Znaczenia badań profilaktycznych oraz leczenia zębów mlecznych i stałych, chorób

przyzębia, wad zębowo-szczękowych i innych.

8. Szkodliwego wpływu chorób narządu żucia na zdrowie ogólne, a u kobiet ciężarnych na zdrowie dziecka.
9. Niekorzystnego wpływu utraty uzębienia na zdrowie fizyczne a także samopoczucie psychiczne.

#### ETAPY EDUKACJI ZDROWOTNEJ

W edukacji zdrowotnej możemy wyróżnić trzy etapy: „mówienie”, „pokazywanie”, „wykonanie”. Najważniejsze jest, aby przed rozpoczęciem jakichkolwiek działań wysłuchać pacjenta, jego oczekiwań i problemów. Pozwoli nam to na ocenę jego wiedzy na temat procedur z zakresu higieny jamy ustnej. Być może okaże się, że wymaga on jedynie zachęty lub motywacji do prawidłowego dbania o zdrowie jamy ustnej, a nie całkowitego uczenia nowych zasad i przedstawiania podstawowych zasad higieny.

Na etapie pokazywania również należy przyjrzeć się co pacjenci już robią i robili w tym kierunku, a później wprowadzać ewentualne zmiany czy uzupełnienia. Jeżeli działania te są skuteczne nie należy ich poprawiać a jedynie pokazać co można dodać nowego z naszego programu. Przedstawiane przez nas zalecenia czy procedury postępowania powinny być nieskomplikowane, aby nie obciążać pacjenta niepotrzebnymi informacjami.

Ostatnim etapem jest stworzenie pacjentowi możliwości wykonania tego, co wcześniej było zalecane, zapewniając wsparcie i wskazówki. Użycie roztworu wybarwiającego płytkę nazębną, a następnie pozwolenie pacjentowi na usunięcie jej za pomocą szczoteczki, stwarza możliwość udzielenia pomocy w doskonaleniu własnych sposobów przestrzegania higieny jamy ustnej stosowanych przez pacjenta.

Istnieje Model Postawy Zdrowotnej wg. Beckera przedstawiający pewne warunki jakie muszą lub powinny być spełnione, aby pacjent chciał stosować się do profilaktycznych zaleceń warunkujących polepszenie jego zdrowia: [8]

- Pacjent musi być świadomy tego, że jest podatny na daną chorobę. Często szczególnie ludzie młodzi nie zdają sobie z tego sprawy i wychodzą z założenia „mnie to nie dotyczy”.
- Pacjent musi mieć świadomość, że przekazywane im porady są przydatne w życiu i praktyczne.

- Pacjent musi również dostrzegać, że lepiej zapobiegać niż leczyć, a więc korzystniej jest wdrożyć środki zapobiegawcze niż ponosić konsekwencje danej choroby.
- Korzyści uzyskane z określonego działania muszą być wyższe niż koszty realizacji porady, aby pacjent nie miał uczucia poniesionej straty. Mówiąc o kosztach nie chodzi tu jedynie o czas i pieniądze, ale też o rezygnację z przyjemności (np. jedzenia dużej ilości słodczy czy fast foodów), czy też robienie czegoś co pacjent uważa za nieprzyjemne i czasochłonne (np. wykonywanie zabiegów profilaktycznych, stosowanie szczoteczek międzyzębowych).
- Pacjent musi mieć poczucie, iż osoba udzielająca mu porad jest kompetentna i wiarygodna, aby miał do niej zaufanie.

Czasami nawet jeżeli zostaną spełnione wszystkie powyższe warunki, pacjent nadal może nie czuć potrzeby stosowania się do porad i nie podejmować żadnych działań w stronę dokonania zmian w swoim życiu. Dobrym wyjściem jest uświadomienie pacjentowi powagi sytuacji, poprzez np. pokazanie za pomocą kamery wewnątrzustnej próchnicy i odwapnień w zębach czy krwawiących dziąseł. Należy zachęcać pacjenta w sposób dla niego zrozumiały, przedstawić możliwe konsekwencje w kategoriach, które pacjent odbiera jako ważne dla siebie. Bardziej przekonująca będzie przestroga np. o ryzyku nieświeżego oddechu lub zmatowieniu i utracie bieli zębów, niż opowiadanie o próchnicy zębów czy chorobach przyzębia. Dodatkowo można przedstawić korzyści w postaci poprawy pewności siebie, atrakcyjnego uśmiechu i cieszenia się smakiem ulubionych potraw bez odczuwania dyskomfortu. Osoba edukująca czyli w tym przypadku higienistka stomatologiczna musi być osobą empatyczną, gotową do wysłuchania pacjenta i udzielenia mu pomocy. Pełni ona rolę osobistego, zaufanego doradcy, osoby motywującej i wspierającej. [9]

Edukacją zdrowotną w stomatologii zajmuje się przede wszystkim higienistka stomatologiczna. Ma ona za zadanie wspierać działalność lekarza stomatologa. Wychowanie zdrowotne powinno być w miarę potrzeb skierowane do ogółu społeczeństwa lub pojedynczego pacjenta.

Edukacja zdrowotna powinna docierać do wszystkich dziedzin stomatologii. Powinna dostarczać wiedzy w zakresie ortodoncji, chorób przyzębia(ich

leczenia), chirurgii stomatologicznej a także leczenia protetycznego. W każdej z tych dziedzin istotnie nacisk kładziony jest na inne zagadnienia. Postaram się po krótkce przedstawić czego powinny dotyczyć treści przekazywane w poszczególnych dziedzinach. Jeżeli chodzi o leczenie ortodontyczne, tematyka adresowana jest przede wszystkim do rodziców małych dzieci. Bowiem we wczesnym etapie dzieciństwa najlepiej jest zapobiegać wadom ortodontycznym. Rodziców należy uświadomić przede wszystkim jak ważne jest zapobieganie zaburzeniom narządu żucia poprzez likwidowanie niewłaściwych nawyków wieku dziecięcego, czyli ssanie smoczka, palca czy nagryzanie wargi. Istotne jest poinformowanie o konieczności leczenia zębów mlecznych i stałych w celu zachowania prawidłowego zgryzu. Rodzice a w szczególności matki karmiące powinny także mieć świadomość jakie znaczenie ma karmienie naturalne na prawidłowy rozwój i kształtowanie się narządu żucia.

Kolejnym ważnym zagadnieniem są choroby przyzębia, które są zjawiskiem coraz częstszym. Dlatego też zapobieganie im powinno docierać do najszerzych warstw społeczeństwa i powinno być tak powszechne jak w przypadku zapobiegania próchnicy.

Tematyka edukacyjna powinna uświadamiać w zakresie [1,2,10,]:

1. Znaczenia stosowanej diety przed i po wyrznięciu zębów.
2. Szkodliwości działania złogów nazębnych.
3. Podstawowych zasad prawidłowej higieny jamy ustnej.
4. Rozwoju i następstw chorób przyzębia.
5. Wpływu zaniedbania leczenia zębów i wad zgryzu na stan przyzębia.
6. Szkodliwego wpływu chorób ogólnoustrojowych oraz używek na tkanki przyzębia.
7. Znaczenia wczesnego uzupełniania braków zębów i utrzymania protez w stanie należytej higieny i sprawności.
8. Zapobiegania szkodliwym nawykom i parafunkcjom narządu żucia.

Jeżeli chodzi o edukację zdrowotną w leczeniu chirurgicznym, znaczącą rolę odgrywa tutaj lekarz stomatolog, jednakże warto aby higienistka stomatologiczna również posiadała wiedzę w tej dziedzinie, a także potrafiła ją przekazać.

Tematyka powinna uwzględniać przede wszystkim:

1. Uświadamianie o konieczności kontroli lekarskich w przypadku niegających się schorzeń po zabiegach chirurgicznych.
2. Niekorzystnego wpływu infekcji zębopochodnych na zdrowie ogólne.
3. Możliwości leczenia chirurgicznego wad zgryzu i zniekształceń twarzy oraz złamań zębów.
4. Możliwości operacyjnego zapobiegania nieprawidłowościom wymowy, spowodowanymi zmianami rozwojowymi (zbyt krótkie wędzi-  
delko języka i warg).
5. Pouczenie o postępowaniu po zabiegu chirurgicznym i w okresie gojenia ran.

Kolejnym elementem podlegającym edukacji zdrowotnej jest leczenie protetyczne. Wydawać by się mogło, iż skierowane ono będzie wyłącznie do grupy osób starszych. Jest to jednak błędne myślenie, bowiem leczenie takie przeprowadzane powinno być oczywiście jeżeli zachodzi taka potrzeba u osób w każdym wieku (również dzieci). Tematy o których należy poinformować dzieci i młodzież to m.in. przyczyny, skutki oraz możliwości zapobiegania utracie uzębienia. Dodatkowo pacjentów dorosłych należy uświadomić o zaletach i wadach uzupełnień protetycznych, zapobieganiu niekorzystnym zmianom w zgryzie poprzez szybkie uzupełnienie braków zębowych oraz konieczności czynnej współpracy pacjenta w leczeniu protetycznym. Jest też grupa pacjentów u których takie leczenie było lub jest aktualnie przeprowadzane. Do tej grupy powinny więc trafić informacje na temat utrzymywania protez i jamy ustnej w stanie higienicznym, szkodliwości dokonywania samowolnych „poprawek” protez, konieczności kontrolowania protezy długo używanej oraz przypominaniu o regularnych wizytach kontrolnych. [1,2]

## PIŚMIENNICTWO

1. Jańczuk Z. Podręcznik dla asystentek i higienistek stomatologicznych. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2003.
2. Krajewski W. Podstawy profilaktyki stomatologicznej. Metodyka i środki. Warszawa; Med. Tour Press International, 2005.
3. Borzucka-Sitkiewicz K. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Kraków; Oficyna Wydawnicza Impuls, 2006.
4. Materiały X Zjazdu Sekcji Stomatologii Zachowawczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Białystok 17-18 września 1971 r. / Polskie Towarzystwo Stomatologiczne. [cytowany 20 września 2016]. Adres: [https://opac.biblio.cm.umk.pl/ipac20/ipac.jsp?session=1A493901L74S1.9324&profile=bm\\_pl&source=~!bamed&view=subscriptionsummary&uri=full=3100001~!7010~!4&ri=1&aspect=advanced&menu=search&ipp=20&spp=20&staffonly=&term=Stomatologia+zachowaw-](https://opac.biblio.cm.umk.pl/ipac20/ipac.jsp?session=1A493901L74S1.9324&profile=bm_pl&source=~!bamed&view=subscriptionsummary&uri=full=3100001~!7010~!4&ri=1&aspect=advanced&menu=search&ipp=20&spp=20&staffonly=&term=Stomatologia+zachowaw-)
5. Jańczuk Z. Dwaście lat' zawodu higienistki stomatologicznej w Polsce. *Mag Stom* 1993; 5: 30-33.
6. Jańczuk Z. O wykorzystaniu higienistek stomatologicznych w opiece zdrowotnej w Polsce. *Czas Stom* 1985; 9: 605-611.
7. Jańczuk Z. (red.) Wytyczne w sprawie stomatologicznej oświaty zdrowotnej. Warszawa; MZiOS, 1981.
8. Bładowski M. Program szkolenia studentów higieny stomatologicznej w zakresie ergonomii pracy. *As stomatol* 2005; 1 ( wydanie specjalne).
9. Jańczuk Z. Co nowego w stomatologicznej oświacie zdrowotnej? *Czas Stom* 1986; 10, 669-672.
10. Miler M. Pojęcie zdrowia i jego uwarunkowań, promocja zdrowia - pojęcia podstawowe, definicje, zakres. W: Miler M, Gębska-Kuczerowska A. (red.). Wybrane zagadnienia promocji zdrowia. Warszawa; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2002: 7-18.
11. Chen H, Chiang R H, Storey V C. Business Intelligence and Analytics: From Big Data to Big Impact. *MIS Quarterly* 2012; 36, 4: 1165-1188.
12. Ahmad P, Qamar S, Syed Qasim AR. Techniques of Data Mining in Healthcare: A Review. *Int J Comput Applic* 2015; 120, 15, 16-24.
13. Raghupathi W, Raghupathi V. Big data analytics in healthcare: promise and potential. *Health Inform Sci Syst* 2014; 2: 3-10.